

**Estado de Wyoming**  
**Encuesta Familiar**  
**Centro de Desarrollo Infantil Parte B**

Nombre y dirección del Centro de Desarrollo Infantil: \_\_\_\_\_

Región #: \_\_\_\_\_

Fecha de hoy: \_\_\_\_\_

**Si su niño(a) es mayor de tres años de edad conteste las siguientes preguntas.**

Esta encuesta es para familias que reciben servicios de educación especial. Sus respuestas ayudarán a mejorar los servicios y resultados de los niños y sus familias. *Usted puede dejar sin contestar cualquier pregunta que sienta que no se aplica a usted o a su niño(a).*

**A. Mi Nivel de Acuerdo o Desacuerdo**

	Totalmente en Desacuerdo	Algo en Desacuerdo	No Estoy de Acuerdo ni en Desacuerdo	Algo de Acuerdo	Completamente de Acuerdo
1. Soy tomado en cuenta como parte del equipo por los miembros del centro de desarrollo cuando planeamos el IEP (Programa de Educación Individual) de mi niño(a).....	1	2	3	4	5
2. Se me ha pedido mi opinión respecto a qué tan bien los servicios ofrecidos por la escuela de desarrollo sirven las necesidades de mi hijo(a).....	1	2	3	4	5
3. Estoy satisfecho (a) con la frecuencia con que el personal de la centro de desarrollo se comunica conmigo con respecto al progreso de mi hijo(a) en los objetivos IEP (Programa de Educación Individual) .....	1	2	3	4	5
4. Soy capaz de ayudar a mi niño(a) a aprender nuevas habilidades en casa.....	1	2	3	4	5
5. Entiendo las necesidades especiales de mi niño(a) .....	1	2	3	4	5
6. Me doy cuenta del progreso de mi niño(a).....	1	2	3	4	5
7. Sé cuales son los servicios y programas en la comunidad que están disponibles para mi niño(a) y mi familia.....	1	2	3	4	5
8. Estoy satisfecho(a) con la ayuda que mi familia ha recibido a través del centro de desarrollo infantil .....	1	2	3	4	5
9. Estoy satisfecho(a) con los servicios que el centro de desarrollo infantil proporciona a mi niño(a) .....	1	2	3	4	5
10. Puedo satisfacer mejor las necesidades de mi niño(a) como resultado de los servicios que él/ella recibe en el centro de desarrollo infantil .....	1	2	3	4	5
11. Entiendo mejor las necesidades de mi niño(a) como resultado de su participación en el centro de desarrollo infantil .....	1	2	3	4	5
12. El reporte de evaluación de mi niño(a) está escrito en términos que yo puedo entender.....	1	2	3	4	5
13. Los maestros están disponibles para hablar conmigo.....	1	2	3	4	5
14. Los servicios que el centro de desarrollo infantil provee han ayudado al progreso de mi niño(a) .....	1	2	3	4	5
<b>El personal del centro de desarrollo infantil:</b>					
15. Escucha mis ideas con respecto a lo que mi niño(a) necesita.....	1	2	3	4	5
16. Considera mis ideas al evaluar servicios para mi niño(a) .....	1	2	3	4	5
17. Explica las opciones que los padres tienen cuando discrepan con la decisión del centro de desarrollo infantil.....	1	2	3	4	5
18. Me deja decidir los servicios que mi niño(a) recibe .....	1	2	3	4	5
19. Escucha mis inquietudes .....	1	2	3	4	5
20. Promueve mi participación en la educación de mi niño(a) en el centro de desarrollo infantil.....	1	2	3	4	5

**B. Actividades Relacionadas con el IEP (Programa de Educación Individual) de su Niño(a)**

	No	Puede ser/ No estoy seguro(a)	Sí
1. Se me entregó una evaluación antes de la última reunión IEP de mi niño(a) .....	1	2	3
2. Se me informó sobre el progreso de mi hijo al menos dos veces en los últimos seis meses	1	2	3
3. Conozco los servicios que mi niño recibe en el programa preescolar.....	1	2	3
4. Mi niño(a) recibe todos los servicios indicados en su IEP .....			
5. La reunión IEP de mi niño(a) fue programada en un horario y lugar convenientes para mí	1	2	3
6. Alguien en la escuela de desarrollo me proporcionó una copia de Los Procedimientos de Seguridad (Procedural Safeguards) que describe mis derechos como padre de un niño discapacitado	1	2	3
<b><i>En la última reunión IEP (Programa de Educación Individual), el equipo:</i></b>			
7. Discutió varios tipos de opciones (tales como centros de desarrollo, cuidado en el hogar o cuidado en la guardería preescolar) para entregar los servicios a su niño(a) .....	1	2	3
8. Discutió los servicios que su niño(a) necesita para ser exitoso(a).....	1	2	3
9. Discutió qué tipo de ayuda y de apoyo necesita su niño(a).....	1	2	3
10. Discutió qué condiciones especiales o modificaciones su niño(a) necesita .....	1	2	3
11. Le dio opciones de servicios orientados a las necesidades de su niño(a) .....	1	2	3
12. Escuchó sus opiniones y sugerencias.....	1	2	3
13. Incorporó sus sugerencias en el IEP de su niño(a).....	1	2	3

**C. Información de mi Niño(a)**

1. La edad de mi niño(a) es: \_\_\_\_ Años \_\_\_\_ Meses

2. Edad de mi niño(a) cuando fue referido(a) por primera vez a un programa de intervención temprana o una escuela de educación especial: \_\_\_\_ Años \_\_\_\_ Meses

3. Raza u origen étnico de mi niño(a) (elija una)

- |   |  |
|---|--|
| 1 Blanco                                  | 4 Afro americano                       |
| 2 Hispano o Latino                        | 5 Asiático o de las Islas del Pacífico |
| 3 Indio Norteamericano o Nativo de Alaska | 6 Múltiples razas                      |

4. La principal discapacidad de mi hijo es (elija una)

- |                            |   |
|----------------------------|---|
| 1 Autismo                  | 8 Discapacidad Ortopédica                     |
| 2 Sordo ceguera            | 9 Otro Problema de Salud                      |
| 3 Sordera                  | 10 Alteración del Desarrollo                  |
| 4 Desorden Emocional       | 11 Alteración del Habla y del Lenguaje        |
| 5 Deficiencias Auditivas   | 12 Lesión Cerebral Traumática                 |
| 6 Retardo Mental           | 13 Deficiencias Visuales (Incluyendo Ceguera) |
| 7 Múltiples Discapacidades | 14 No estoy seguro(a)/ no sé                  |